

为了大山里的患者,他在中国做了20年兼职医生,培养了超过5000名村医

这位敬业的中医博士来自西非马里

本报记者王迪

在今年的中非合作论坛上,来自52个非洲国家、27个国际和非洲地区组织的代表中,有一个人的履历很特别。

他是第一个取得中医博士学位的外国人。他在中国西南做了20年的兼职医生,培养了超过5000名村医。

这个人就是来自西非马里共和国的迪亚拉。一半的时间,他是住院医生,在四川省成都市新都区中医院老年门诊工作。另一半的时间,他是专业志愿者,穿梭于西南山区的偏远乡村,带来当地急需的医技和人才。

他深信,古老的中医在当代的基层医疗体系中能有大作为。

敬业的医生

直到进京前一天,55岁的迪亚拉仍然在云南一家县城医院义诊,坚持把当天上午所有挂上号的病人看完再走。

一个老太太带着两个孙子走进了办公室。

“孙子多大了?”
“这个10岁,这个14岁。”
“哎呀,您太有福气了。”
随后,这个黑皮肤的外籍医生轻轻撩开老人的衣领,双手按压她的右肩,确认疼痛的具体位置。

从清晨到中午下班,病人鱼贯而入,迪亚拉几乎没有时间接电话或倒茶水。就算过了饭点,只能吃点盒饭,他也从不抱怨。
“我出生在西医世家,我父亲从小让我背诵《希波克拉底誓言》。来中国后,我学中医,接触了《大医精诚》。我意识到医生治病靠医术,但是也靠德行。”迪亚拉说。

上世纪90年代末,作为全职医生在成都刚工作不久,他的价值观就遭遇了挑战。

所在医院的副院长找他谈话:“你的病人是我们这里最多的,奖金却是最少的。”
那时,不少医院都把卖药作为收入的重要来源,纷纷将医生的收入和药单挂钩,鼓励虚开药单。迪亚拉记得,有个月他的奖金172块,而一个同事的奖金收入超过4000块。

但迪亚拉不为所动。当副院长第三次再次“提醒”他的时候,他选择了辞职,把所有精力投入西南山区的公益医疗项目。

受欢迎的老师

1997年,迪亚拉在朋友介绍下加入了无国界医生组织。一个云南项目让他第一次走进中国偏远乡村。后来,他陆续参与了乡村医务人员培训、艾滋病、结核病防治、社区发展等项目,足迹遍布全中国。

20年来,迪亚拉培养的村医超过5000人,他们来自四川、云南、江苏、黑龙江、湖南、青海等地。几乎每天他都会收到学生的短信,向他提问或者发来问候。

什么样的学生迪亚拉都见过。有接受过正规医学教育的中专毕业生,也有人小学没毕业,字不会写、只会说方言。

“我要用最短的时间让不同层次的学生听懂。”迪亚拉说。

虽然精通古文、写得一手工整汉字,迪亚拉很少用板书。他用简笔画、剪纸和实物讲述深奥的中医理论。讨论、观摩、操作,这样的培训流程容不下长篇大论的说教。

除了各地卫生部门和医院召集的学员,也有一些是迪亚拉亲自招募的村医。



▲在云南省昆明市宜良县人民医院,迪亚拉正在询问患者的病情。

他曾驱车到云南的一个工地,花了整整一天才找到一个初中辍学的女孩。这个女孩是所在村里受教育最高的女性,是那里最适合做村医的人选。

“做你现在这个工作也不是不好,但说实话,这只是解决了你一个人的问题。你也知道,村子里有很多问题,真的需要一个女医生。”迪亚拉这番话最终打动了女孩。

最近的一个乡村医生培训差点要了迪亚拉的命。8月初,在青海玉树的一个村庄,高强度的工作、3700米以上的海拔让54岁的迪亚拉患上严重的肺水肿。

他一开始把手心、脚心搓热,吸着氧气罐继续授课,想撑下去把课讲完。但一回到宾馆,他却连呼吸的力气都没有了。他用尽力气把椅子抛出去,“砰”的一声,才把隔壁的助手引来。一个当地村民开着越野车,连翻两座山,总算把几乎昏迷的迪亚拉送到了县城医院。

中国的基层工作经历让迪亚拉感慨,非洲最缺的不是高级人才,而是乡村医生。
“任何一个国家的医疗体系都不应该忘记基层。如果在非洲培养三五百个,再复制这样的项目,就能解决很多问题,而不是等到问题变突出再去找大医院。”他说。

中医学的传播者

中医正在越来越受到世界的认可。世界网球冠军德约科维奇借鉴中医理论改变饮食,增加了热食的比重、改喝温水,还把这些写进了一本关于健康饮食的书。奥运冠军菲尔普斯用拔火罐来提高泳道上的表现。中国科学家屠呦呦在一本千年历史的中医典籍里找到了启发,发现了抗疟疾的青蒿素,并为此获得了诺贝尔奖。

然而,直到今天,关于中医价值的争论并未停止。迪亚拉对此深有感触:“很多非洲的卫生官员不懂中医,不认同中医。他们往往是西医某个专业的硕士和博士。”

质疑人士常常提到的是,和西医相比,中医缺乏科学实证。

本科就接受了西医训练的迪亚拉对此并不认同。“西药的试验从小白鼠开始,到猫狗,到猴子,最后才到人身上。几百几千例过后,就说这种药物有效。反过来

看中医,一开始就是在人身上做试验,然后慢慢总结。经过几万、几亿人的验证有效,你说这不科学吗?”

为了减少宗教界人士对中医的误解,迪亚拉作为医学顾问与新加坡学者Pak-Wah Lai博士合作推出了《治愈之道:从基督教的视角看待中医》一书。

在迪亚拉看来,中医学的优势在医疗条件落后的贫困地区很明显。中医学本来就是传统医学,取之于民,所以老百姓容易操作和理解,也容易就地取材。头疼了,按摩个穴位;咽喉肿痛,嘴里含一片草药;感冒了,就喝点姜汤。

“这些不是需要高科技的东西,都是自然界的东​​西,所以经济、有效。”迪亚拉说。

迪亚拉有一个最引以为豪的项目。他曾在云南的两个村庄给村医、村干部做培训,教他们如何鉴别和利用村周围的中草药。在其中一个村子,他找到了70多种,能应对至少30种常见病。他还教会村民如何用这些草药制作兽药和农药。他编了一本小册子,希望以后能有机会把这个项目复制、推广。

“以前大家不重视中医,总觉得不如直接给农村送一些抗生素。可现在抗生素滥用产生耐药性,反而带来了危害。”迪亚拉说。除了经济有效,他认为这个项目还让村民懂得爱惜自己的自然环境。

中医的另一个特点在于灵活性,“一个真正的中医就是一个家庭医生。”以迪亚拉自己为例,在云南的宜良县人民医院他看的有一半多是妇科病,而在成都他接触最多的却是心血管疾病和癌症。在缺少医生的农村,这种灵活性难能可贵。

在中国安家的马里人

迪亚拉娶了一个成都姑娘,现在有了一儿一女,一家人住在昆明。

他对于自己的身份常常感到矛盾:如果遇到马里的同学、同行,他们会评价他的思想“中国化”。可是身处的中国人一直会以外国人的眼光看他,尽管他听得懂粤语、四川话,还能讲一口流利的普通话。

让他感觉不自在的是,很多人会用“非洲人”描述任何一个来自非洲大陆的外来



▲迪亚拉一家在云南昆明住处的合影。组图均由本报记者王迪摄

者。一谈起非洲,人们第一反应就是贫困、疾病、落后。

“比如我,我来自马里,马里确实来自非洲,但是也不能代表非洲。马里有自己独特的民族和生活习惯。马里的归马里,尼日利亚的问题归尼日利亚,不要一下子都归结为非洲问题。”迪亚拉说。

他曾经因为“非洲人”的身份吃了亏。他本想让儿子和本地孩子一起上幼儿园,为此某地政府特意安排了他和园长的会面。结果那个园长远远瞧见他站在门外,掉头就走,还让保安转告他“园长不在”。

但在迪亚拉走访过的山区,处处留下了灿烂的笑脸。人们心怀感激,丝毫不在乎肤色的不同。

迪亚拉想起了在云南迪庆的一次义诊。临走前,那个藏族村庄的年轻人忙活了一整天,到山上四处寻找虫草。虽然是10月,早已过了虫草的最好季节,他们还是攥了一把指尖大的小虫草,用哈达扎好送给他。

临走前的晚上,全村男女盛装出现在晚会上,把酒言欢、载歌载舞。唱歌的好手们按照男女分列两队,一唱一和,用斗山歌的方式给尊贵的客人饯别。输的一方退下,赢的一方继续接受挑战。最后只剩下一个女的和两个男的对唱。

迪亚拉早已困得睁不开眼,但他又不好意思在表演结束前离去,怕辜负了村民的一番热情。

后来实在忍不住,迪亚拉私底下问晚会什么时候结束。有人告诉他,按照风俗,他在这里坐多久,他们就唱多久,一直会唱到客人离去。迪亚拉恍然大悟,立刻转身进了帐篷,结果不到三分钟歌声就停了。

迪亚拉的女儿尼西今年10岁,幼儿园时就能熟练背诵《大学》《中庸》。迪亚拉想在小学阶段教会她《黄帝内经》,培养她对中医的兴趣。

儿子以勋是个19岁的帅小伙,身高已经超过了父亲。在迪亚拉言传身教下,他成为一名年轻志愿者,去过印尼的孤儿院、苏丹的难民营,以及肯尼亚、乌干达、新西兰等地。他打算在报考大学的时候申请社会心理学专业。

“爸爸是很会照顾别人的一个人。他去每一个地方都带来了帮助,给别人希望。”以勋说。

从医也英雄

记肿瘤流行病学专家乔友林

本报记者文亦梓

他所做的一切,没有改变世界的惊天动地,也没有常人认为的英雄气概。

但肿瘤流行病学专家乔友林已然配得上英雄这个词。因为,“他所做的一切,他的研究成果将惠及发展中国家的女性免于宫颈癌的威胁。”比尔与梅琳达·盖茨基金会北京代表处首席代表李一诺博士说。

戴着款式保守的深度眼镜,性格温良,不出风头,乔友林这位从美国霍普金斯大学回来的医学博士,在盖茨基金会资助下,率领着一支科研团队,花了15年时间,在大行山下的山西襄垣、江西修水的村庄,做了若干试验,专注于探索研发一种宫颈癌快速筛查技术,既要精确,又要简单价廉。

这个名叫careHPV快速筛查技术,终于在2008年宣告成功,学术文章一经《柳叶刀·肿瘤》发表后,震动国际医学界。

十年后的2018年7月,这个技术,获得了世界卫生组织的资格认证。因其准确、快速和价廉的特点,世卫组织认为, careHPV是非常适用于经济欠发达国家和地区的宫颈癌筛查技术。

这对发展中国家的宫颈癌防治意义重大。乔友林说:“在资源欠缺的国家,由于有限的卫生资源都消耗在疾病的治疗上,而不是预防,结果,全球宫颈癌病例中,85%都在发展中国家。”在世界范围,这个疾病每两分钟就吞噬一个女儿,或一个母亲的生命。

英雄情结的他,选择学医

尽管不少科学领域深受媒体青睐,但流行病学却少有受到关注。对多数人来说,流行病学无非就是搞搞健康调查,传播健康知识。“一个诚实的流行病学专家为什么会要想出名风头?”乔友林非常直接地说。“流行病学是一个为老百姓做实事,促进整个国民健康的学科。”这也正是他选择攻读预防医学博士学位的初衷。

有趣的是,乔友林年少的追求,却是当骑兵,“在马背上,挥舞着战刀,保卫祖国边疆。感觉特别帅,特别威武。”

为什么是骑兵?他说,年少时看的第一部史诗性小说是《静静的顿河》,肖洛霍夫在书中对哥萨克骑兵之英勇的描写,让他深深着迷。哥萨克骑兵一生大半时光都在马背上度过,与敌战斗,执行各种城镇、道路、城堡和城邑的防御任务。“故事情节早就模糊了,但骑兵勇往直前的精神,至今都鼓舞着我。”

1975年,乔友林试图报名参军去内蒙古大草原。那时,解放军的步兵多骑兵少。只有在内蒙古,除了少数机关直属队为步兵,其余部队都是骑兵。遗憾的是,由于视力近视,乔友林的骑兵梦就此阻断。

尽管没能当成骑兵,成为一名英雄的想法却依然荡漾于心中。英雄主义的理念似乎与身俱来。乔友林的父亲1950年随解放大军南下,解放了成都。1955年春天,乔友林在成都包家巷妇产科医院出生。父亲从小给他和三个哥哥姐姐、两个妹妹讲得最多的一句话就是:要多为老百姓做实事,无论年纪大小。乔友林铭记在心,时刻准备着见义勇为。

1972年一个炎热的夏日,见证了她的英雄行为。那时,他在重庆29中长寿高中分校念书。当年学校基础设施简陋,游泳课都在附近一个水库进行。这天上游课时,身材高大但不谙水性的同学王文忠意外溺水。乔友林和三个男生组成救生队,潜水偕大水库寻找。每次他浮出水面换气时,岸边的体育老师就高喊:“水下是我们的阶级兄弟,早一分钟救起来,就多一分存活机会。赶快!”

经过几轮搜索,乔友林终于从湖底救出了王文忠。岸上女生哭声一片,不知所措。路边一个老农说,把溺水的人放在牛背上,喝进肚子的水压出来就好了。于是,有同学急忙去附近水田借来正在犁地的水牛。大家照着老农的说法做,却毫无起色。

“太愚昧了!他是窒息,不是呛水!”乔友林说,那时候农村连救护车都没有。大家拦住一辆拉煤的敞篷大卡车,急驶到县医院。由于窒息时间太长,错过最佳抢救时间,王文忠这个乔友林奋不顾身从水库救出来的16岁少年,一个船厂工人的独生子,就这样在乔友林的眼前走了。

“当时,只要有一个人懂得人工呼吸,就有可能挽救这个同学。”同学意外身亡深深刺激了乔友林,于是决定学医,“让贫困偏远地区的老百姓,有病能及时就医,能看得起。”

时刻用自己所学,为老百姓做事

1970年代末,“文革”结束后的中国恢复了高等教育。在四川涪陵当知青的乔友林,收到了四川医学院的录取通知书。改革开放给了他出国深造的机会,他抓住了机会。1990年,在获得大连医学院医学硕士学位7年后,乔友林考取了世界著名的约翰斯·霍普金斯大学,专攻预防医学,并在1996年获得环境医学博士学位。

就在不少人认为中国留学生,尤其是在欧美留学的,不会再回国服务自己国家时,乔友林却在1997年,放弃了一份在美国国家卫生研究院前途无量的工作,回到中国从事肿瘤流行病学研究。他说:“我是中国文化哺育长大的。即使接受了再高的教育,掌握了再多知识,如果不能为中国老百姓做事,会留下终身遗憾。”

身为预防医学的科学家,乔友林知道,一个国家要想有效预防疾病,必须有一张清楚的疾病归因图。但是,全中国当时只有一张80年代绘制的癌症分布图,这使中国在癌症的预防和控制上,大大落后于世界。

“回国工作,给了我改进和提高中国癌症预防的机会。”回国20年以来,作为中国肿瘤防控领域的带头人,乔友林率领他的团队,进行了多项癌症流行病学调查研究,最终在2012年,绘制出了有史以来第一张“中国人群癌症归因风险图”。

与此同时,依据他和协作科研团队进行了8年的临床实验数据,预防宫颈癌的疫苗——美国的佳达修(Gardasil)和英国的希瑞适(Cervarix),也于2017年先后在中国内地上市,尽管晚了发达国家和地区10年。

“可以毫不夸张地说,如果没有乔友林和他的团队坚持不懈的努力,中国内地广大的女性今天依然无法享受到宫颈癌疫苗。”乔友林的前同事武蕪萍说。

由于在探索适应低收入国家癌症筛查与预防方法做出的卓越贡献,2011年,乔友林获得了世卫组织国际癌症研究署颁发的最高荣誉奖章,2018年又成为首位荣获Pearline全球癌症研究人道主义奖的华人科学家。

“乔老师真是一个高瞻远瞩的人,他心怀这个国家和人民,甚至世界人民。”他的博士生毕业生张希说。“爱因斯坦说:大多数人都以为是才智成就了科学家,他们错了,是品格。我觉得,这句话用在乔老师身上非常恰当。”

在乔友林那间仅有9平方米的逼仄办公室,他时常工作到凌晨两三点,不是在看学生的论文,就是在与世界各国的肿瘤专家开电话会议。办公室门上贴着一张A4纸,写着:回首向来萧瑟处,也无风雨也无晴。苏轼《定风波》中的这句话,可看作是乔友林生活态度和科学观最好的总结:胸襟宽阔,思想开放。

用内镜绝活,引来“洋病人”和“洋学生”

记复旦大学附属中山医院内镜中心主任周平红

本报记者兰天鸣

内镜被称为“医生的眼和手的延伸”。过去,它只是一项检查诊断工具,一旦发现早期癌症,患者往往需要开膛破肚,进行大手术。如今,包括早癌在内的很多病变,都已能通过内镜进行微创治疗。

在复旦大学附属中山医院内镜中心主任周平红手中,内镜不仅是检查工具,更是一把不可或缺的手术刀。多年来,在对内镜技术“工匠”式的追求和创新中,他用内镜实现了诸多“不可能”,造福患者。

用内镜打破吉尼斯纪录

十多年前,内镜微创手术在中国近乎空白。

2006年,周平红在日本观看了十几场内镜手术,并开始探索内镜下黏膜剥离术(ESD),希望用来治疗早期癌症等疾病。

周平红曾是一名外科医生。在他看来,很多病没有必要进行大手术,损伤太大,“能通过微创解决,尽量微创解决”。为了练习,他去肉联厂买了十几个猪胃。找不到手术器材,他就自己动手做了一把内镜针刀。3个月,他做了中国第一例ESD手术。

2010年,周平红团队改良了日本技术,在国内率先开展经口内镜下肌切开术(POEM)根治贲门失弛缓症。不用开膛破肚,2至3天后病人即可获得康复。

POEM手术曾是日本医生的“领

地”。周平红见过一些有声望的日本医生做普通的POEM手术,大约需要1个小时。而他却只需要半个小时,在他左手握内镜旋钮的地方也因练习留下了一个老茧。

周平红治疗过的贲门失弛缓症病人最大的98岁,最小的只有11个月,切除过最重的肿瘤124克、最长的肿瘤20厘米,创造了4个该领域的吉尼斯纪录,用纤细的镜刀划开了一个个“禁区”。

中山医院内镜中心也成为国内开展POEM和ESD治疗等内镜技术时间最早,治疗病例数最多,能同时对早期食管癌、胃癌和结肠癌进行治疗的医疗机构。世界最具难度的POEM和ESD手术相当一部分都是在这里完成。

医生要有“匠人精神”

如今,用内镜进行微创手术已经流行于国内外。但很多人并不知道,这一技术在国内的发展并非“水到渠成”。

2007年,在中日ESD高峰论坛上,当时还“默默无闻”的周平红提出在国内推广ESD术式。

这个提议遭到了在场一些医生的质疑。“外科医生怕你抢饭碗,说万一剥离不干净复发怎么办;内科医生又不敢做,万一穿孔怎么办。”周平红说自己是“不怕穿,穿不怕”。

当时,他找出一套解决穿孔的方法,用夹子和尼龙绳缝合伤口。

经过周平红和他的同事多年的探索与奋斗,中山医院内镜中心已享誉全国,各地的

医生都来这里进修学习。周平红也在全国各地开设“特需门诊”,做过数千例POEM手术。

平时,他一上午经常要看80多个病人。有病人回忆:“周医生临走时会跟我说,再有问题就直接来找我,千万不要花钱买‘黄牛’。”

曾因为一个失败的POEM手术,周平红5年都念念不忘,直到在青岛找到了这个病人,最终为她解除了痛苦。

“病人是我们的老师,医生能取得的东西都来自于病人。中国人口多,病例数多,我们才能积累一些经验。”周平红说。

被人称为“大国工匠”的周平红觉得医生要是“匠人”,但又不止于此。他依然保持好奇心,尝试将3D技术运用到内镜治疗当中;依旧勤于业务,同事都知道每天下午仍是他的手术时间。

何以如此坚持?周平红说:“不可能停下来,如今越是难的手术,越会转诊到我这里,创新性的东西,都是从这里来的。”

“凿”开世界的大门

如今,周平红团队用内镜治疗“凿”开了世界的大门,奠定了中国在消化内镜领域的领先地位。

2012年以前,从未有中国医生进入过内镜世界杯决赛。周平红成为了这项比赛的中国医生第一人。

当年2月,第14届国际消化内镜大会在德国举办。多国医生在5个手术室里先后